

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Lappi

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Uusimaa, Päijät-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto	9
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset	12
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi	16
5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	16
5.2 Erikoissairaanhoito	17
5.3 Perusterveydenhuolto	20
5.4 Suun terveydenhuolto	22
5.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	23
5.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	25
5.7 Työikäisten sosiaalipalvelut	27
5.8 Vammaispalvelut	28
5.9 Ikääntyneiden palvelut	29
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus	31
Lähteet	33

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveystieteiden tutkimuskeskus THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keuhkokuumeen 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31).

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa.

THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien kiinnostuneiden saatavilla Tietokannassa (thl.fi/tietokanna).

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Terveystieteiden tutkimuskeskus THL

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnittelusaan käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistavastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Lapin maakunnan valmistelijoin erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Tiina Hetemaa, LT
Arviointipäällikkö

Pinta-alaltaan suurin ja harvaan asutuin Lapin maakunta muodostuu 21 kunnasta. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestäviä organisaatioita on 25. Alueella on kaksi sairaanhoitopiiriä Lappi ja Länsi-Pohja, joista jälkimmäisen alueella tuotetaan palveluja sekä julkisesti että yhteisyrityksessä yksityisen tuottajan kanssa. Saamelaiden kotiseutualueella palveluja on tarjottava myös saamenkielisinä. Raja-alueilla tehdään yhteistyötä Ruotsiin ja Norjaan. Matkailijoiden suuri määrä lisää palvelutarvetta.

Valmistelutyön poliittisena seurantaryhmänä toimii Lapin liiton hallitus. Väliaikaisen valmistelutoimielimen jäsenet edustavat kuntia ja siirtyviä organisaatioita sekä saamelaiskäräjiä. Maakunnan pirstaleisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän vuoksi asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on useita. Väestö on vähentynyt ja kehityksen ennustetaan jatkuvan. Väestö on ikääntynyt. Työllisiä oli keskimääräistä vähemmän ja työttömyys oli yleistä, rakenne- ja nuorisotyöttömiä oli keskimääräistä enemmän. Pienituloisuusaste oli muuta maata suurempi. Taloudellinen huoltosuhde on korkea.

Sairastavuus ja ennen aikainen kuolleisuus ovat keskimääräistä suurempia. Tapaturmaindeksi on maan korkein. Tupakoivia aikuisia on enemmän kuin maassa keskimäärin ja raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoivien osuus on maan suurin. Aikuisilla alkoholien riskikulutus on muuta maata yleisempää. Ikääntyneillä on vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvia sairaalahoitojaksoja lähes kolmannes keskimääräistä enemmän ja kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä lähes neljännes enemmän. 75 vuotta täyttäneistä asui kotona useampi kuin maassa keskimäärin.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen valmistelu on edennyt hyvin.

Päiväkirurgian potilaita toimenpitepotilaista on toiseksi eniten maakunnista

Erikoissairaanhoitoon saapuvien läheteiden määrä asukasta kohden on maan pienin, ja ilman asianmukaista lähetettä tullaan hoitoon hyvin harvoin; yleensä lähete on terveyskes-

kuksesta. Raskaudenkeskeytyksiä alle 25-vuotiailla on suhteellisesti eniten koko maassa. Eloonsaamislukujen valossa paksusuolen ja kohdunkaulan syövän hoidon tulokset ovat maan parhaimmat. Korvattujen potilasvahinkojen määrä on selvästi maan keskiarvoa korkeampi.

Perusterveydenhuollon vuodeosaston hoitopäiviä on alueella asukasta kohden eniten ja potilaita toiseksi eniten koko maassa. Väestöstä hieman keskimääräistä suurempi osuus oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla, näistä vain alle puolessa oli kirjattu käyntisyys.

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö on koko maata runsaampaa, mutta psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoidon käyttö vähäisempää. Itsemurhakuolleisuus on maan kolmanneksi suurin. Psykiatrian laitoshoidon on maan keskitasoa. Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitojaksojen aikana on koko maata yleisempää. Kelan korvaamaa psykoterapiaa on saatu vähiten koko maassa 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä. Päihdepotilailla ympärivuorokautisista palveluista terveydenhuollon vuodeosastohoidon painotuu päihdehuollon laitostai asumispalveluja enemmän.

Oppilaat ovat selvästi keskiarvoa tyytyväisempiä viimeisimmän terveystarkastuksen laatuun. Kouluterveydenhoitajalla asiointi on merkittävästi runsaampaa kuin maassa keskimäärin, mutta alaluokkien oppilaiden kokemus mahdollisuudesta puhua mieltä painavista asioista aikuiselle koulussa on maan heikoin. Lastensuojelun toiminta painottuu avohuoltoon. Huostaan otettujen lasten sijoituspaikkana korostuu perhehoito. Pienistä kunnista puuttuu mielenterveyspalvelun osaamista.

Vammaispalveluissa henkilökohtaisen avun saajia on väestöön suhteutettuna eniten maassa. Sekä vammaispalvelu- että sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluja saa huomattavasti keskimääräistä useampi. Lisäksi kaikissa asumispalvelumuodoissa on selkeästi keskimääräistä enemmän palvelujen käyttäjiä. Saamenkielisiä ja kulttuurilähtöisiä palveluja ei ole tarkasteltu tehtäväkokonaisuuksissa.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Uudistuksen kannalta lähtötilanne on vaikea, sillä maakunnassa on paljon sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä, mm. kaksi sairaanhoitopiiriä, ja käytössä on lukuisia tietojärjestelmäkokonaisuuksia. Maakunnan pitkät etäisyydet vaikuttavat kaikkien palvelujen toteutukseen. Alueen palvelustrategian valmistelussa on linjattu, että kaikissa maakunnan kunnissa tulee olla sote-keskus. Lisäksi on hahmoteltu alueellisia osaamiskeskuksia, jotka tarjoavat vaativan osaamisen palvelua.

Palvelujen saatavuus on maakunnassa hyvä tai kohtalainen. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit toteutuvat hyvin, vaikka Lapissa on kuntia, joissa sosiaalityö on 1–3 sosiaalityöntekijän varassa ja työnkuvat siksi hyvin laajoja. Erikoissairaanhoiton hoitoon pääsyn odotusajan mediaani oli korkea, mutta yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli vähän. Perusterveydenhuollon saatavuudessa oli jonkin verran ongelmia suurissa kunnissa ja saavutettavuus koettiin alueella keskimääräistä heikomaksi hankalien matkojen vuoksi. Yhteydenotosta yli kolmen viikon kuluttua tapahtuvien käyntien osuus kaikista hammaslääkärin kiireettömistä perusterveydenhuollon vastaanottokäynneistä oli pienin Lapissa.

Vuoden 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevaikoidut menot olivat selvästi maan korkeimmat, 12 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Sekä perusterveydenhuollon avohoidon että suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset olivat maan keskiarvoa korkeammat, mutta palvelujen peittävyys oli myös korkea. Jokaisella kunnalla on terveyses-

kussairaala, ja vuodeosastohoitoa käytetään runsaasti, nettokäyttökustannukset olivatkin maan korkeimmat. Päivystäviä keskussairaaloita on kaksi ja somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi on korkeimpien joukossa. Erikoissairaanhoidon tarvevaikoidut kustannukset ovat keskimääräistä korkeammat ja palvelujen tuottavuus keskimääräistä huonompaa. Positiivista on päiväkirurgian suuri osuus toimenpiteellisistä hoitojaksoista. Erikoissairaanhoidon hoitojaksoista alkoi päivystyksenä suhteellisen vähän, mikä parantaa voimavarojen kohdentamista. Palvelurakenteen keventäminen parantaisi kustannustehokkuutta.

Ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat maan keskiarvoa suuremmat, mutta ikääntyneiden päivystyskäyntejä oli keskimääräistä vähemmän, samoin heille sopimattomien lääkkeiden käyttöä. Lastensuojelu painottuu avohuoltoon, jonka nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa. Muiden lasten ja perheiden palvelujen kustannukset olivat selvästi maan keskitasoa matalammat.

Nykyisen laskentamallin mukaan toiminnan sopeuttamistarpeet ovat suuret tarveperusteiseen rahoitusmalliin siirryttäessä, sillä sosiaali- ja terveyspalvelujen valtion rahoitus vähenisi 2,9 prosenttia eli 114 euroa asukasta kohti vuoden 2019 tasolla laskettuna. Sairausvakuutuksen lääke- ja sairaanhoitomatkosten asukaskohtaiset kustannukset yhteensä olivat maan kolmanneksi korkeimmat, mikä edelleen lisää kustannuspainetta. Myös saamenkielisten palvelujen järjestäminen lisää kustannuspaineita.

Lapin maakunta muodostuu hallituksen esityksen 15/2017 aluejaon mukaan kahdesta maakuntakeskuksesta Rovaniemestä ja Kemi-Tornion sekä 18 kunnasta. Maakunnan väestön määrä oli 179 223 vuoden 2017 lopussa; väestön määrä väheni edelliseen vuoteen nähden yli 800 hengellä ja väestöennusteen mukaan väestö vähenisi noin 2000:lla vuodesta 2015 vuoteen 2030 mennessä (kuvio 1). Lapin maakunnassa oli 5457 saamelasta vuonna 2015 (Saamelaiskäräjät/Väestörekisterikeskus 2015). Alueella asuu maan keskiarvoa enemmän ikääntyneitä; alle 15-vuotiaita on 15,2 prosenttia, työikäisiä (15–64-vuotiaita) 60,9 prosenttia ja 65 vuotta täyttäneitä 23,9 prosenttia. Alueen 65 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan kasvavan väestössä 30,4 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. Väestöllinen huoltosuhde on koko maan keskiarvoa korkeampi (64,2, koko maa 60,1). Synnyttäneisyys hedelmällisessä iässä olevilla naisilla on maan keskitasoa. Kuntien väliset erot lasten ja nuorten sekä yhden vanhempien perheiden osuudessa ovat suuria maakunnan sisällä.

Keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus väestöstä oli alueella maakunnista kolmanneksi suurin (46 %) ja korkea-asteen suorittaneiden osuus (25,5 %) oli pienempi kuin maassa keskimäärin (30,4 %). Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten osuus (7,2 %) oli kuitenkin hieman kansallista keskiarvoa (8,3 %) pienempi. Ulkomaan kansalaisia maakunnan väestöstä on vähän (2,2 %).

Työllisten osuus väestöstä oli vuonna 2016 pienempi kuin maassa keskimäärin (38,3 %, koko maa 41,4 %) ja työttömyysaste oli alueella maan neljänneksi korkein (16,1 %, koko maa 13,2 %). Pitkäaikaistyöttömien osuus työttömistä oli pienempi kuin maassa keskimäärin (30,2 %, koko maa 35,5 %), mutta vaikeasti työllistyvien (rakennetyöttömien) 15–64-vuotiaiden osuus oli suurempi (6,9 %, koko maa 6,2 %). Lapissa 15–24-vuotiaita nuorisotyöttömiä oli paljon (19,7 %, koko maa 17,3 %). Alueen yleinen pienituloisuusaste oli 13,8 prosenttia, kun se koko maassa oli 12,7 prosenttia. Taloudellinen huoltosuhde on korkea (161,1, koko maassa 141,8).

Lapin väestön sairastavuus ja ennen aikainen kuolleisuus ovat suurempia kuin maassa keskimäärin. Ajanjaksolla 2013–2015 alueen väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi (124,2) oli maan neljänneksi korkein (koko maa 76,7–137,4) (kuvio 2). Tapaturmaindeksi oli maakuntien vertailussa korkein, ikävakioimaton oli 141,3 ja ikävakioitu 137,7. Myös sepelvaltimotauti-indeksi oli korkea (ikävakioimaton 140,7). Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja oli 29,6 prosenttia alueen väestöstä, mikä heijastaa alueen väestön suurta kroonista sairastavuutta. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla oli ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia oli enemmän kuin maassa keskimäärin (kuvio 4).

Lapille luonteenomaisia piirteitä ovat pitkät välimatkat ja harva asutus. Koko maan pinta-alasta yli neljäsosa kuuluu maakunnan alueeseen ja väestötiheys on maan pienin. Maakunnan pohjoisimmasta kunnasta Utsjoelta matkaa keskustaupunkiin Rovaniemelle on yli 450 kilometriä. Rovaniemeltä on matkaa Pohjois-Suomen yhteistyöalueen keskustaupunkiin Ouluun noin 200 kilometriä ja Kemistä noin 100 kilometriä. Lappi tulee muodostamaan pohjoisen yhteistyöalueen yhdessä Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun maakuntien kanssa. Lapin maakunnan vastuulla on saamenkielisten palvelujen kehittäminen valtakunnallisesti.

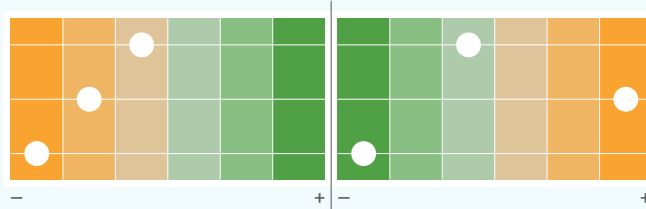
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.

Koulutustaso*
Väestönkasvu
Väestötiheys



Demografinen huoltosuhte
Työttömyys
Vieraskielisyys

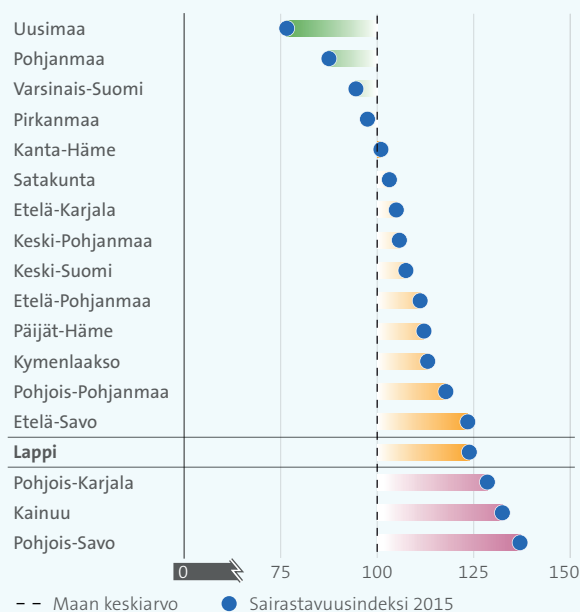
* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

Lapin väestötiheys on maan pienin ja väestö vähenee. Työttömyys on yleistä ja vieraskielisiä vähän.

KUVIO 2

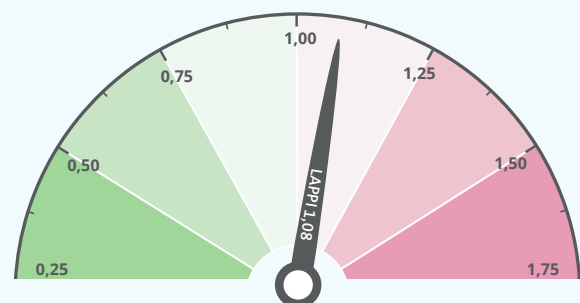
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton.



Ajanjaksolla 2013–2015 Lapin alueen väestön ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi on maan neljänneksi suurin.

KUVIO 3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

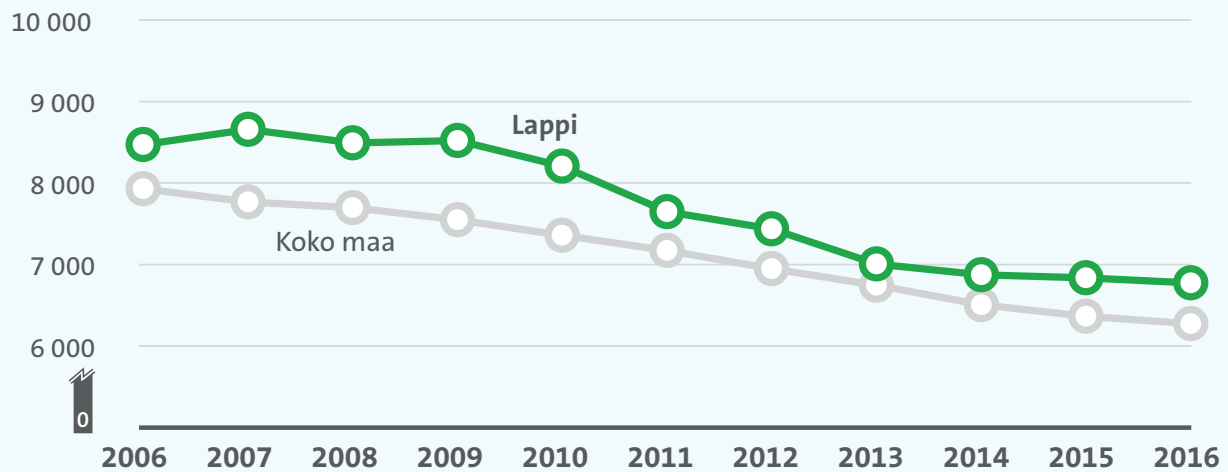


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Lapin tarvekerroin on keskimääräistä suurempi

KUVIO 4

Menetetyt elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennenaikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Lapissa on väkilukuun suhteutettuna alle 80-vuotiailla ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) enemmän kuin kuin koko maassa.

Vuodesta 2015 alkaen on tehty pohjatyötä maakuntauudistukselle. Lapin Sote-Savotta -hankkeessa kerättiin uudistukseen tarvittavaa tietoa ja luotiin maakunnan kattavia sote-verkostoja. Hallinnollisesti sote-uudistusta valmisteltiin erillisessä Koko Lapin Sote -hankkeessa.

2017 valmisteluvastuu siirtyi vapaaehtoiselle väliaikaiselle valmistelutoimielimelle, joka vastaa jatketusta esivalmistelusta kunnes maakuntalait hyväksytään eduskunnassa ja väliaikaishallinto aloittaa toimintansa lakisääteisenä. Lapinliiton hallitus toimii poliittisena seurantaryhmänä.

Väliaikaisen valmistelutoimielimen jäsenet edustavat maakunnan kuntia ja tulevaan maakuntaan siirtyviä organisaatioita sekä saamelaiskäräjiä. Valmistelijat ovat pääsääntöisesti työsuhteessa omaan organisaatioonsa, kokopäiväisiä sote-valmistelijoita on toistaiseksi vähän. Vastuuhenkilöt ovat maakunnan muutosjohtaja ja sote-muutoskoordinaattori, lisäksi käytössä on suunnittelijan työpanosta. Sote-valmistelijat ovat valtaosin vaihtuneet vuoden 2017 kevään esivalmisteluvaiheesta. Valmistelijoiden tueksi perustettiin projektiryhmä, jonka tehtävänä oli valmistella kevään 2018 aikana kokonais-suunnitelma maakunnan sote-valmisteluun. Se koostuu kuntien, sairaanhoitopiirien, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja hen-

kilöstöjärjestöjen edustajista, lisäksi siinä ovat lapsiperheiden ja ikäihmisten palvelujen kärkihankkeiden muutosagentit.

Maakuntauudistukseen valmistautumista on Lapissa varjostanut yhteisen tahtotilan puuttuminen erikoissairaanhoidon palvelujen tulevasta työnjaosta. Nordic Healthcare Groupin selvityksessä Lapin sote-valmistelun poliittinen ohjausryhmä ei kesällä 2017 päässyt yhteisymmärrykseen erikoissairaanhoidon järjestämisestä maakuntauudistuksen yhteydessä. Alueen mutkistuneen tilanteen ratkaisemiseksi STM asetti selvityshenkilötyöryhmän, joka piti Länsi-Pohjan kuntien päätöstä ulkoistaa koko erikoissairaanhoidonsa ongelmallisena, mutta piti tärkeänä keskussairaalasaisen sairaalan säilymistä Kemissä. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kunnat ovat perustaneet yhteisyrityksen yksityisen yrityksen kanssa, joka aloitti toiminnan kesällä 2018.

Tulevan maakunnan palvelustrategiaa työstettiin esivalmistelun aikana järjestämisen alaryhmässä, joka julkaisi luonnoksensa kesäkuussa 2017. Väliaikainen valmistelutoimielin on esittänyt alueen molemmille sairaanhoitopiireille, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmat päivitetään ja liitetään osaksi maakunnan sote-valmistelua ja palvelustrategiatyötä. Tulevan palvelulupauksen laatimiseen valmistaudutaan osallistumalla

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Lapissa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Raja-alueilla tehdään yhteistyötä Ruotsin ja Norjan kuntien kanssa.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on useita ja niiden yhteensovittaminen vaatii paljon työtä.
- 🗨️ Saamelaisväestön palvelujen järjestämiseen, tuottamiseen ja kehittämiseen on vähän henkilöstöä.
- 🗨️ Sosiaalitoimen kehittämiseen on vähän henkilöstöä.

Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeen Palvelulupaus-osahankkeeseen.

Länsi-Pohjan alueen sote-valmistelun yhteydessä hahmoteltu konsepti palvelukokonaisuuksista on päätetty ottaa koko maakunnan valmistelun pohjaksi. Kehitettävät palvelukokonaisuudet ovat 1) perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut, 2) ikäihmisten palvelut, 3) terveyden ja sairaanhoidon palvelut, 4) kuntoutuspalvelut ja 5) strategiset tukipalvelut. Lähtökohtana ovat integroidut palvelut organisatoristen ratkaisujen sijaan.

Palveluverkkoon vaikuttavat pitkät etäisyydet

Pitkät etäisyydet ja suuret matkailijamäärät rasittavat Lapin palveluverkkoa. Saamelaisen kotiseutualueen kunnissa palveluja on tarjottava myös saamenkielisinä. Raja-alueilla teh-

dään jonkin verran yhteistyötä myös Ruotsin ja Norjan suuntaan, ja tämän kehittämistä tarvitaan edelleen.

Lapin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen on uudistuksen lähtötilanteessa hajanainen. Pääosa alueen kunnista järjestää ja tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelunsa itse. Simon kunnan sosiaali- ja terveyspalveluista vastaa Pohjois-Pohjanmaalla pääosin toimiva Oulunkaaren kuntayhtymä. Pelkosenniemen ja Savukosken alueella toimii kansanterveystyön kuntayhtymä. Lapin sairaanhoitopiiri vastaa Muonion ja Enontekiön perusterveydenhuollon palveluista. Sairaanhoitopiiri tuottaa lisäksi Rovaniemen mielen-terveys- ja päihdepalvelut. Posion kunta on ulkoistanut sosiaali- ja terveyspalvelunsa.

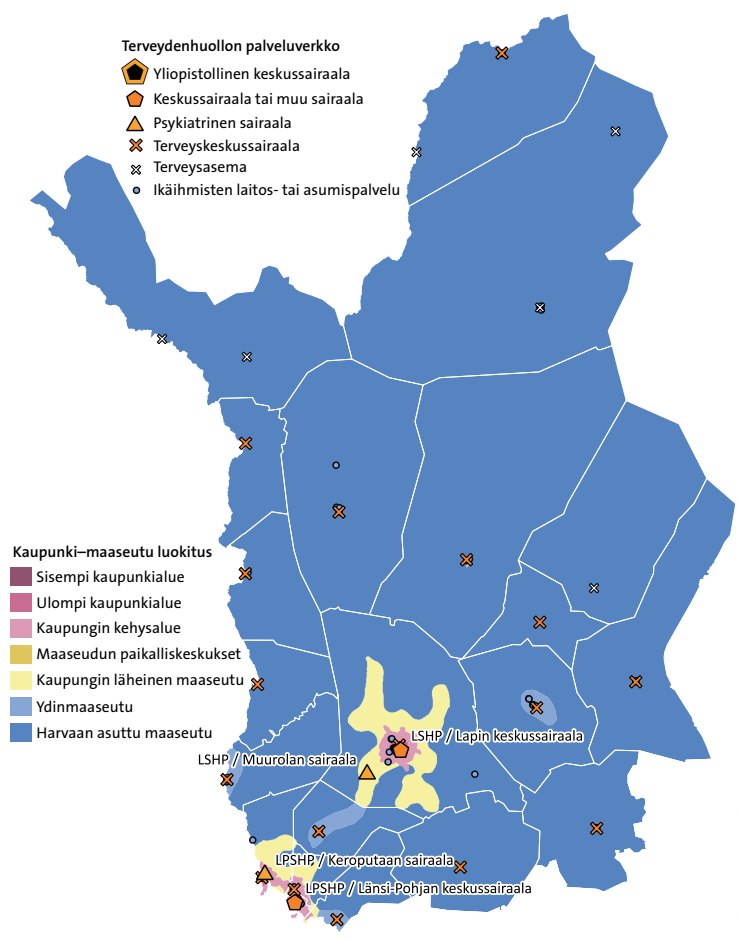
Lapin sairaanhoitopiiri vastaa erikoissairaanhoidosta valtaosassa Lappia ja Länsi-Poh-

KUVIO 5

Lapin terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Maakunnan alueella on 28 terveysasemaa, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiriin keskussairaala sijaitsee Kemissä ja Lapin sairaanhoitopiiriin keskussairaala sijaitsee Rovaniemellä.



jan sairaanhoitopiiri Kemi-Tornion seudulla. Lapin keskussairaala on ympärivuorokautinen laajan yhteispäivystyksen yksikkö ja Länsi-Pohjan keskussairaalassa on ympärivuorokautinen päivystys. Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysten määrä on vain noin puolet päivystysasetuksen edellyttämästä 1 000 synnytyksen vuotuisesta määrästä, mutta kuntayhtymällä on vuoden 2020 loppuun ulottuva poikkeuslupa synnytystoiminnalle. Oulun yliopistollinen sairaala antaa erityistason hoitoa OYS-erityisvastuualueen neljän maakunnan asukkaille. Pohjois-Suomen laboratoriokeskus NordLab tuottaa laboratoriopalvelut erityisvastuualueen maakunnissa.

Erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat erimielisyydet hankaloittavat tulevan palveluverkon suunnittelua. Palvelustrategiatyössä on kuitenkin linjattu, että jokaisessa maakunnan kunnassa tulee olla sote-keskus. Pitkien etäisyyksien takia palveluverkon osaksi on hahmoteltu alueellisia osaamiskeskustoja, jotka tarjoavat vaativan osaamisen palveluja. Palvelutarjontaa mitoitettaessa on otettava huomioon Lapin alueen suuret ja jatkuvasti kasvavat matkailijamäärät. Yksityisiä terveysasemia on perustettu alueen suurten kuntien lisäksi hiihtokeskuksiin.

Ammattihenkilöistä on pulaa

Lähes koko alueella on pulaa sosiaalityön erityisasiantuntijoista, puheterapeuteista (erityisesti saamenkielisistä), sairaan- ja terveydenhoitajista, suuhygienisteistä, bioanalytikoista, röntgenhoitajista ja yleislääkäreistä, Kemissä ja Rovaniemellä erikoislääkäreistä ja jälkimmäisessä myös psykologeista. Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstön saatavuudessa on puutteita sekä saamelaisen kotiseutualueella että sen ulkopuolella muualla maakunnassa. Terveyskeskusten lääkärivaje oli Lääkäriliiton syksyllä 2017 tekemän selvityksen mukaan noin neljä prosenttia, mikä oli keskitasoa sairaanhoitopiirien välisessä vertailussa.

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintojen asemaa tulevassa maakunnassa pohdittiin Lapin Sote-Savotta -hankkeen TKI-työryhmässä. Maakunnan palvelukseen on arvioiden mukaan siirtymässä henkilöstöä alueen molemmista sairaanhoitopiireistä, Rovaniemen kaupungilta ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksesta. Etenkin sosiaalitoimen ja saamelaisväestön palvelujen kehittämisen henkilöstöresurssit arvioitiin niukoiksi. Koulutusyhteistyössä maakunnan keskeisiä kumppaneita ovat Lapin yliopisto, Lapin ammattikorkeakoulu ja alueen ammattiopistot. Alueen korkeakoulujen ja Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Sociopolis-hankeessa rakennetaan Lappiin sosiaalialan osaamiskittymää. Lääketieteen koulutuksessa tärkein yhteistyökumppani on Oulun yliopisto.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on useita ICT-ratkaisujen nykytilaa selvitettiin esivalmistelun yhteydessä. Maakunnan pirstaleisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ja kahden sairaanhoitopiirin vuoksi asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on 38 ja niiden yhteensovittaminen vie paljon aikaa, vaatii työtä ja kilpailuttamista. Alueen molemmat sairaanhoitopiirit ovat mukana UNA-yhteistyössä.

Toiminnan sopeuttamistarpeet ovat suuret tarveperusteiseen rahoitusmalliin siirryttäessä

Kuntien talousarviokyselyn perusteella arvioitujen rahoituslaskelmien mukaan Lapin sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten laskennallinen lähtötaso on 689,9 miljoonaa euroa vuoden 2019 tasolla arvioituna. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön laskelmien (28.5.2018) mukaan siirtymäkauden päättyessä, vuodesta 2025 alkaen sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus, mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, olisi 669,6 miljoonaa euroa. Lapin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus vähenisi siis 2,9 prosenttia eli 114 euroa asukasta kohti. Lapin rahoitusta korottaa suuren palvelutarpeen lisäksi erityisesti pieni asukastiheys. Tarveperusteiseen rahoitusmalliin siirtymisen edellyttämät toiminnan sopeuttamistarpeet näyttävät tämänhetkisten laskelmien mukaan olevan vaativammat kuin useissa muissa maakunnissa.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset olivat viidenneksen suuremmat kuin maassa keskimäärin

Lapin sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset¹ olivat vuonna 2016 yhteensä 699,4 miljoonaa euroa (3 881 euroa/asukas). Asukas-kohtaiset kustannukset olivat 19,1 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 6). Nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus kohdentui erikoissairaanhoidon, jonka osuus sosiaali- ja terveystoimen menoista

oli sama kuin maassa keskimäärin (36,7 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten menoja kohdentui ikääntyneiden palveluihin (13,4 %, koko maa 13,5 %). Kotihoidon nettokäyttökustannusten osuus oli hieman koko maata suurempi (6,0 %, koko maa 5,3 %), samoin vammaispalvelujen osuus (10,2 %, koko maa 9,7 %). Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannusten osuus oli koko maata suurempi (6,2 %, koko maa 5,1 %), samoin perusterveydenhuollon avohoidon nettokäyttökustannusten osuus (12,2 %, koko maa 11,0 %).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot suuremmat kuin maassa keskimäärin

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot² olivat keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti koko maassa. Lapissa sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 683 euroa asukasta kohti. Tämä oli 20 prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin kahdeksan prosenttia keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat 12 prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 7). Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palvelujen tai työterveyspalvelujen saatavuudesta, mutta näiden palvelujen käyttö on Lapissa vähäisempää kuin koko maassa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset Lapissa

PARANNETTAVAA:

- Sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden ja sairaanhoitomatkojen kustannukset ovat korkeat.

¹ Ikääntyneiden palveluihin on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on yhdistetty: lastensuojelun laitos- ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut, muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palveluihin on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muuhun sosiaali- ja terveystoimintaan on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystoiminta. Ks. tarkemmin Kuntatalous – muut taloustiedot.

² Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalvelujen osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden ja sairaanhoitomatkujen kustannukset korkeammat kuin maassa keskimäärin

Lapissa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset (380 euroa) olivat kahdeksan prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (351 euroa). Alueen sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkujen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset (124 euroa) olivat maan toiseksi korkeimmat (kuvio 8). Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkujen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat 111 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (59 euroa) (kuvio 9).

Sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten kehitys 2016–2030

THL:n ennustelaskelmien³ mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen reaalkustannusten ennakoidaan kasvavan koko maassa 20,0 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa. Lähtökohtaerot maakuntien väestörakenteessa ja sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusrakenteessa vaikuttavat kuitenkin myös reaalkustannusten kasvuvauhtiin.

³ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveystalvelun menot ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

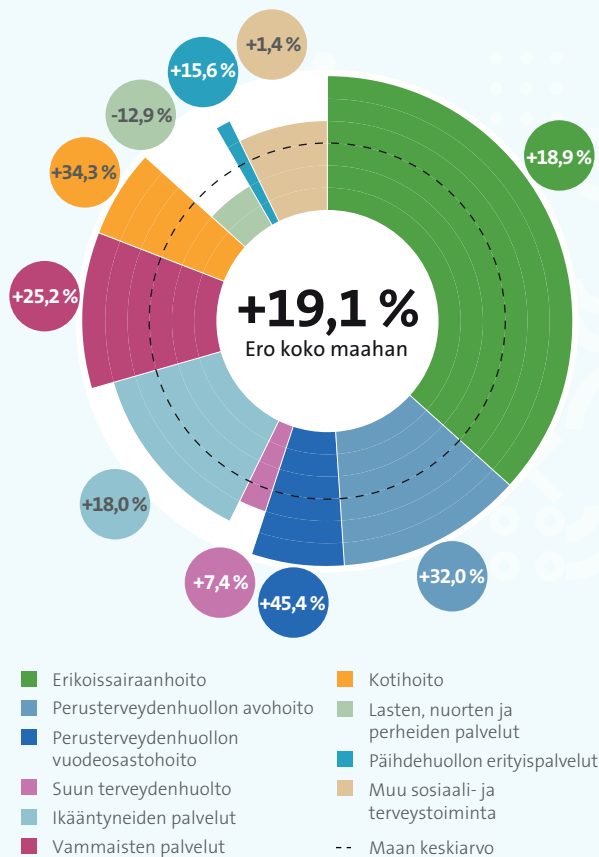
KUVIO 6

Lapin sosiaali- ja terveystalvelun nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvattun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Lapissa väestöön suhteutetut nettokäyttökustannukset olivat kaikilta osin maan keskiarvoa suuremmat, lukuun ottamatta lasten, nuorten ja perheiden palveluja.

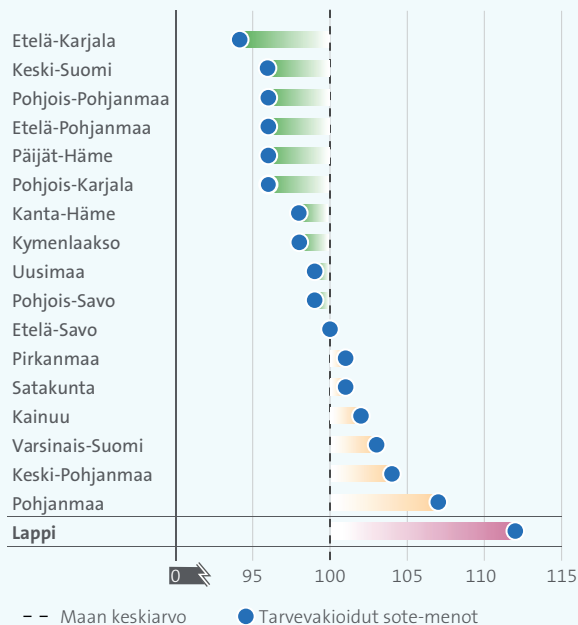


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

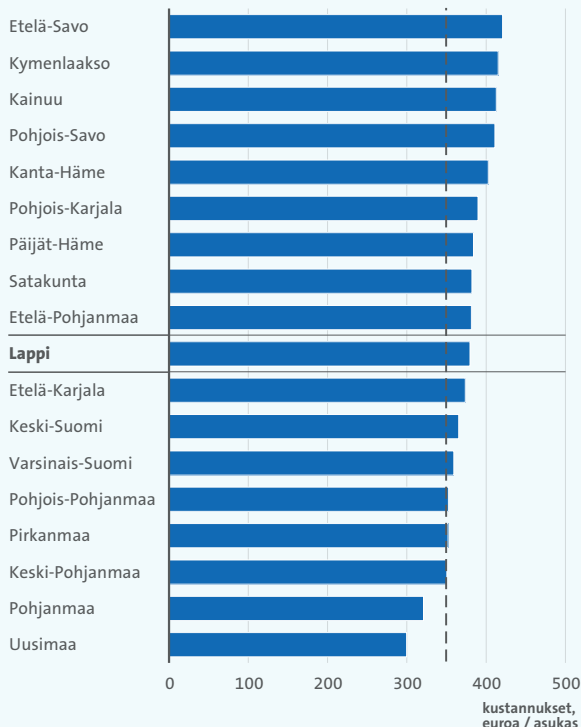
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioituista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Lapin maakunnassa tarvevakioidut menot ovat 12 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.



KUVIO 8

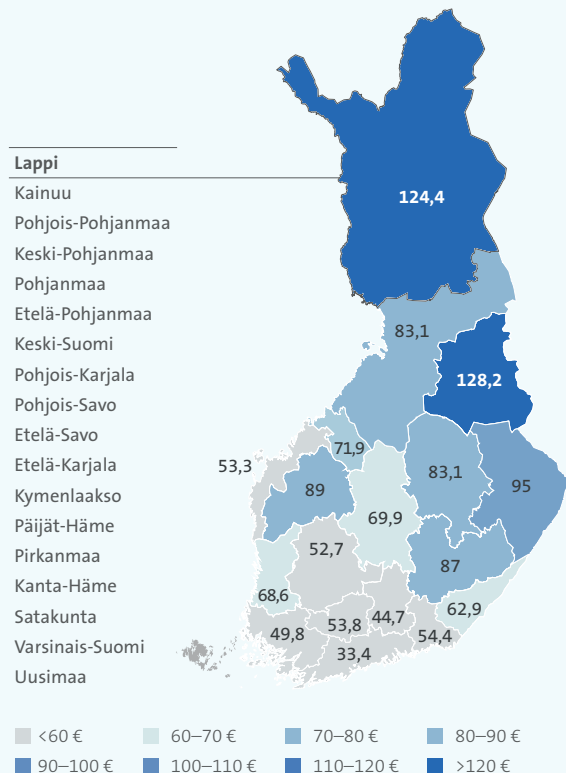
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Lapissa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat hieman maan keskiarvoa suuremmat.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat Lapin maakunnassa maan toiseksi korkeimmat, peräti 111 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

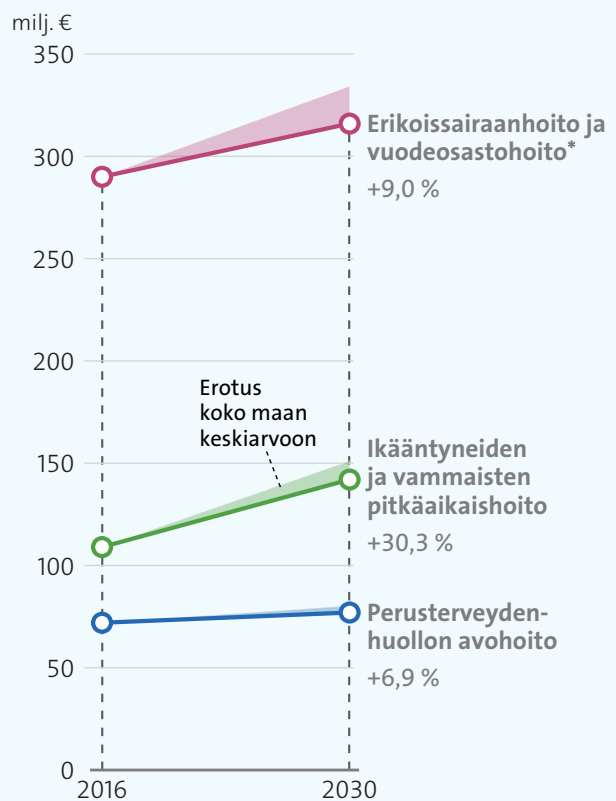
Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoitaan kasvavan Lapissa vuosina 2016–2030 keskimäärin 1,01 prosenttia vuodessa. Reaalkustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 13,5 prosenttia. (Kuvio 10.) Maakunnan väestön ennakoitaan supistuvan vuosina 2016–2030 noin

1,7 prosentilla. Vanhusväestön eli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa Lapissa runsaalla 28,4 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %). Väestön kääntyminen laskuun hillitsee hieman Lapin väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten kasvua koko maan keskiarvoon verrattuna.

KUVIO 10
Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoitaan muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Lapin maakunnan reaalkustannusten ennakoitaan kasvavan maan keskiarvoa vähemmän.



5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu osana maakuntavalmistelua etenee. Maakunnan väliaikainen toimielin on hyväksynyt hyten alustavan työsuunnitelman vuodelle 2018–2020 ja nimennyt siirtymävaiheen poikkihallinnollisen valmistelutyöryhmän. Hyte-koordinaattori toimii myös hyte- ja yhdyspintavalmistelijana. Maakunnan kunnissa hyte-toiminta näyttää tällä hetkellä hyvältä, sillä 67 prosentissa kunnista on valtuuston hyväksymä hyvinvointikertomus. Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan neljässä kunnassa on tehty päätös ennakoarvioinnin käytöstä kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten valmistelussa.

Väestön elinoloihin eli toimeentuloon, asumiseen ja työllisyyteen liittyvät havainnot vastaavat maan keskitasoa, ainoastaan nuorisotyöttömyys on hieman yleisempää kuin koko maassa keskimäärin.



Väestön sairastavuus suurta

THL:n sairastavuusindeksi on selvästi maan keskitasoa suurempi. Lappilaiset kokevat myös itse terveytensä ja työkykynsä hieman huonommaksi kuin muualla maassa asuvat. Myös keskinkertaiseksi tai huonoksi terveytensä kokevien alaluokkalaisten lasten osuus on muuta maata suurempi. Yläluokkaikäisten osalta eroa maan keskitasoon ei ole. Lappilaiset arvioivat työkykynsä keskimääräistä heikommaksi; kaikista aikuisista 31 prosenttia (koko maan keskiarvo 24 %) ja perusasteen koulutuksen saaneista 44 prosenttia (koko maan keskiarvo 33 %) uskoo, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Lapin 65 vuotta täyttäneillä oli vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja huomattavasti (23 %) enemmän kuin maassa keskimäärin, samoin vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvia sairaalahoitajaksoja (30 %).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Lapissa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Maakunnan väliaikainen toimielin on hyväksynyt hyten alustavan työsuunnitelman ja nimennyt siirtymävaiheen poikkihallinnollisen valmistelutyöryhmän.
- 👍 Nuorten päihteiden käytön vähentämisessä on onnistuttu.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Aikuisista suuri osa uskoo, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.
- 👎 Kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja oli lähes neljännes enemmän kuin maassa keskimäärin.
- 👎 Vammojen ja myrkytysten hoidosta aiheutuvia sairaalahoitajaksoja lähes kolmannes enemmän kuin maassa keskimäärin.
- 👎 Raskaana olevista tupakoi lähes viidennes ja osuus on lisääntynyt.
- 👎 Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoivien synnyttäjien osuus on maan suurin.

Yläluokkaikäisistä noin viidennes on ylipainoisia

Terveyteen yhteydessä olevilta elintavoiltaan alueen väestö on lähellä maan keskitasoa, lukuun ottamatta ammattiopistojen 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoita ja matalasti koulu-tettuja aikuisia, jotka käyttävät päivittäin jotain tupakkatuotetta (savuke, nuuska, sähkösavuke) muuta maata selvästi enemmän. Raskaana olevista tupakoi lähes viidennes, ja osuus on suurempi kuin maassa keskimäärin. Raskauden ensimmäisen kolmanneksen jälkeen tupakoivien synnyttäjien osuus on maan suurin. Lisäksi raskauden aikana tupakoineiden osuus on maakunnassa lisääntynyt lähes puolella vuosina 2015–2016, kun se koko maassa on pysynyt ennallaan. Yli kolmanneksella alueen aikuisista, 20–54-vuotiaista, alkoholin käyttö ylitti riskikulutuksen rajan, mikä on enemmän kuin maassa keskimäärin. Lapissa on onnistuttu nuorten päihteiden käytön vähentämisessä kuten muuallakin maassa. Laittomia huumeita kokeilleiden perusopetuksen yläluokkaa käyttävien nuorten osuus on neljässä vuodessa vähen-

tynyt saman verran kuin maassa keskimäärin eli reilun kymmenyksen. Nuorten humalahakuinen juominen on vähentynyt Lapissa neljässä vuodessa yhtä paljon kuin maassa keskimäärin eli vajaan viidenneksen. Ylipaino on yläluokkaikäisillä maakunnassa ongelmana kuten koko maassa. Yläluokkaikäisistä noin viidennes on ylipainoisia. Myös toisella asteella opiskelevia ylipainoisia nuoria on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. (Kuvio 11.)

5.2 Erikoissairaanhoido

Maakunnan maantieteelliset olosuhteet vaikuttavat palvelujen käyttöön ja tarjontaan

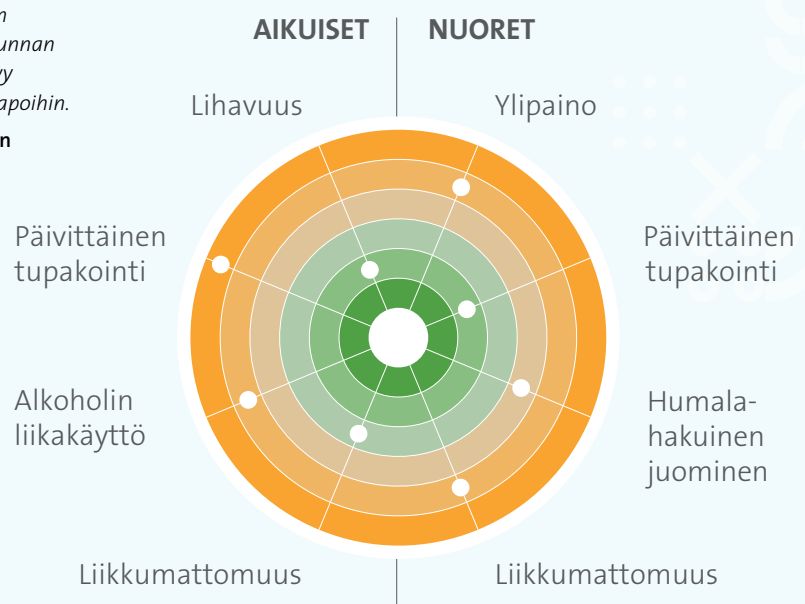
Somaattinen erikoissairaanhoido on keskitetty Rovaniemen ja Kemmin keskussairaaloihin. Palvelujen käyttöä määrittävät maakunnan vaativat maantieteelliset ominaisuudet, ja monet toimintamallit onkin sovitettu vastaamaan näihin haasteisiin. Maakunnan laskennallisia, väestöön suhteutettuja, sairaansijoja on somaattisessa erikoissairaanhoidossa paljon ja peruster-

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Terveyteen yhteydessä olevissa elintavoissa on korjattavaa. Nuorilla liikkumattomuus ja ylipaino ovat yleistä, aikuisilla alkoholin käyttö ja päivittäinen tupakointi.



veydenhuollossa eniten koko maassa. Väestöön suhteutettu yhteenlaskettu alueen vuodeosastokapasiteetti on maakunnista toiseksi suurin. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä on eniten koko maassa ja hoitoa saaneita potilaita toiseksi eniten koko maassa väestöön suhteutettuna. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoidettuja potilaita ja hoitojaksoja asukaslukuun suhteutettuna on keskimääräistä enemmän, mutta hoitojakson kesto on maan keskitasoa.

Terveyskeskusläheteellä hoitoon saapuvien osuus suurin koko maassa

Erikoissairaanhoitoon saapuvien läheteiden määrä asukasta kohden oli maan pienin, lähete tiedot sisälsivät myös läheteet psykiatriseen hoitoon. Erikoissairaanhoidon hoitojaksoista päivystyksenä alkoi suhteellisen vähän, ja erityisesti ilman asianmukaista lähetettä tultiin hoitoon hyvin harvoin. Terveyskeskuksesta saadun läheteen kanssa hoitoon saapuvien osuus oli selvästi maan suurin. Yksityissektorin läheteellä alkaneita hoitojaksoja oli vähän. Maakunnan erikoissairaanhoidon potilaita

hoidettiin vuonna 2016 huomattavan paljon (11,4 %) muiden alueiden sairaaloissa, mutta myös maakunnan sairaaloissa hoidettiin keskimääräistä enemmän (7,2 %) muiden alueiden potilaita. Erikoissairaanhoitoa yli puoli vuotta odottaneita potilaita oli jonkin verran ja hoitoon pääsyn odotusajan mediaani oli 45 päivää, koko maassa se vaihteli 29 ja 48 päivän välillä.

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä sairaalassa suhteessa maakunnan väestöön oli enemmän kuin maassa keskimäärin, mutta iäkkäiden, 75 vuotta täyttäneiden, päivystyskäyntejä oli keskimääräistä vähemmän (kuvio 12).

Alueen väestöön suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli kuten maassa keskimäärin, eikä mikään erikoisala erottunut muita maakuntia korkeammilla lukemilla asukaslukuun nähden. Geriatrician käyntejä oli hyvin vähän kuten monessa muussakin maakunnassa. Samoin selvästi keskimääräistä vähemmän käyntejä oli suurilla erikoisaloilla kuten kirurgia, lastentaudit ja sisätaudit. Paljon käyntejä maan mittakaavassa oli silmätäudeilla sekä keuhkosairauksien ja hammas- ja suusairauksien erikoisaloilla.

Erikoissairaanhoito Lapissa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Erikoissairaanhoitoon tullaan hyvin harvoin hoitoon ilman asianmukaista lähetettä.
- 👍 Erikoissairaanhoidon hoitojaksoista päivystyksenä alkaa suhteellisen pieni osa.
- 👍 75 vuotta täyttäneillä on keskimääräistä vähemmän päivystyskäyntejä.
- 👍 Paksusuolen syövän hoidon tulokset ovat maan parhaimmat eloonjäämislukujen valossa.
- 👍 Päiväkirurgian potilaita on alueella melko paljon ja heidän osuutensa kaikista toimenpidepotilaista on maan toiseksi suurin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä on alueella asukasta kohden eniten koko maassa.
- 👎 Silmäsairauksien hoitoon pääsy on vaikeutunut silmälääkäripulan vuoksi.
- 👎 Raskaudenkeskeytyksiä on alle 25-vuotiailla suhteellisesti eniten koko maassa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi oli korkeimpien joukossa. Kohdunkaulan syövän sairastaneiden viiden vuoden suhteellinen eloonjäämisluku oli Lapin maakunnassa korkein yhdessä Kainuun kanssa ja seulontaan osallistuttiin kuten maassa keskimäärin. Pakusuuolen syövässä hoidon tulokset olivat myös maan parhaimmat eloonjäämislukujen valossa. Raskaudenkeskeytyksiä alle 25-vuotiailla oli suhteellisesti eniten koko maassa.

Nivustyräleikkauksia, lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia ja sepelvaltimoiden pallolaajennuksia tehdään koko maan tasoon verrattuna paljon

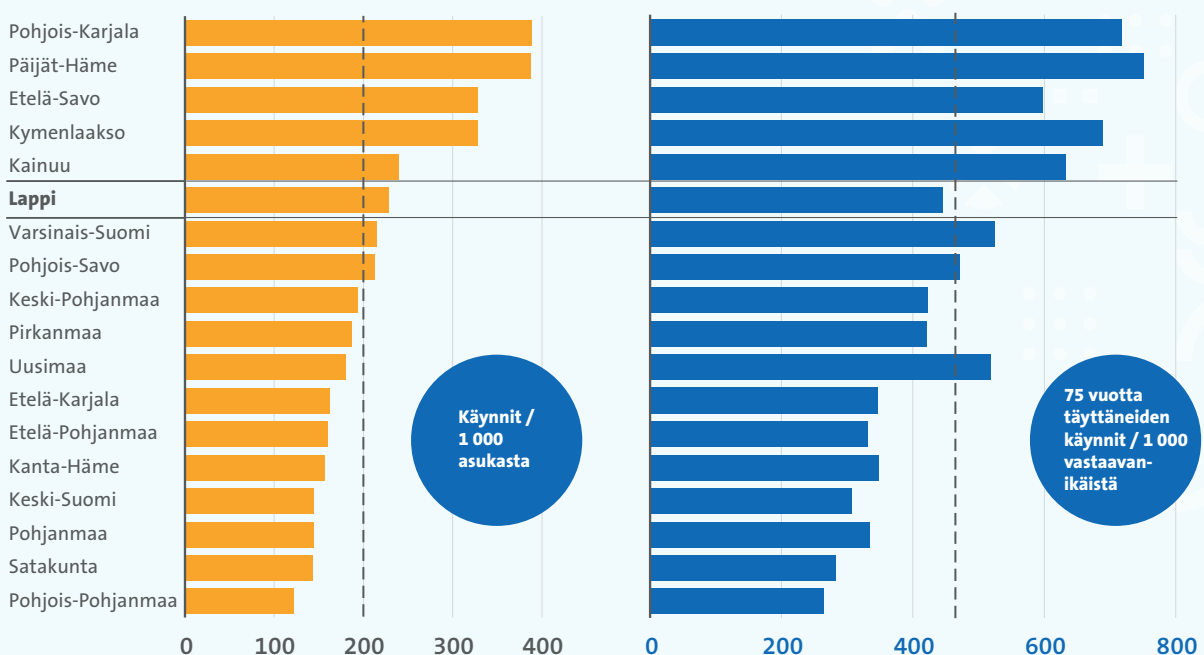
Toimenpiteellisiä hoitojaksoja ja potilaita oli väestöön suhteutettuna maakuntavertailussa keskitasoisesti. Päiväkirurgian potilaita oli melko paljon ja kaikista toimenpidepotilaista heitä oli maakunnista toiseksi eniten. Toi-

menpiteistä valittiin tarkasteluun niitä, jotka ovat yleisiä ja joihin usein jonotetaan. Kaihi-leikkauksia tehdään asukaslukuun suhteutettuna maakunnassa lähes yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Vastaavasti nivustyräleikkauksia, lonkan kokotekonivelen ensileikkauksia ja sepelvaltimoiden pallolaajennuksia tehdään enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden määrä prosenttiosuuksina hoitojaksoista oli maakuntavertailussa melko suuri (2,2 %) kuten myös ilmoitettujen potilasvahinkojen määrä. Korvattuja potilasvahinkoja oli selvästi maan keskiarvoa enemmän.

Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan silmäsauroksien hoitoon pääsy oli vaikeutunut silmälääkäripulan vuoksi. Lisäksi terveydenhuollon asiakasmaksuihin ja laskuihin ei liitetä oikaisuvaatimusohjeita, vaikka laki ja potilaan oikeusturva sitä edellyttäisivät.

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Lapissa erikoissairaanhoidon päivystyskäynntejä suhteessa väkilukuun on maan keskiarvoa enemmän, mutta 75 vuotta täyttäneillä niitä on vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna keskiarvoa vähemmän.

Vuonna 2016 Lapin asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 425 euroa) olivat 10,2 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli 10 prosenttia maan keskitasoa suurempi. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitunut kustannukset asukasta kohti oli seitsemän prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin. (Kuvio 13.) Euromääräisesti maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitunut kustannukset olivat noin 70 euroa asukasta kohti suuremmat kuin maassa kes-

kimäärin. Koska alueella käytettiin somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja enemmän kuin maassa keskimäärin, niin tarvevakioitusta kustannuksista kolme prosenttia johtui muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä. Lisäksi muuta maata hieman huonompi palvelujen tuottavuus nosti kustannuksia vielä neljä prosenttia.

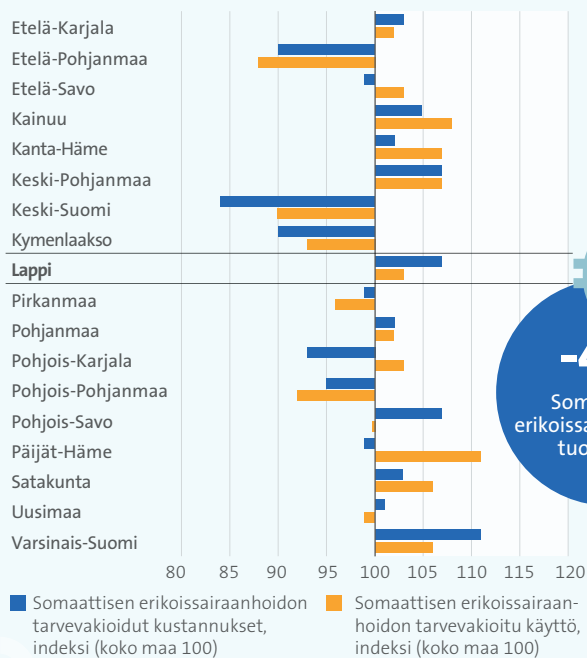
5.3 Perusterveydenhuolto

Hoitajakäyntien lukumäärä lähes kaksinkertainen lääkärikäyntien lukumäärään verrattuna

Avosairaanhoidon käyntejä oli alueella 2,3 asukasta kohden, mikä on hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekertoimella⁴ korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli yhdeksän prosenttia vähemmän, mutta muita kuin lääkärikäyntejä 12 prosenttia enemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä. (Kuvio 14.) Avohoidon sairaan- ja terveydenhoitajakäyntejä oli 1,9-kertaisesti lääkärikäynteihin verrattuna. Väestöstä 42 prosenttia oli käynyt avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla, koko maassa 40 prosenttia. Avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäyntien käyntisyytä oli kirjattuna vain 47 prosentissa käynneistä, maakunnista kolmanneksi vähiten (maassa keskimäärin 72 %).

Aluehallintoviraston raportissa todetaan, että hoitoon pääsy on rekisteritietojen mukaan kunnossa, mutta todellisuudessa suurissa kunnissa potilas otetaan jonottamaan aikaa, koska lääkärin ajanvarauslistat on tehty 1–2 kuukaudeksi. Hoitotakuussa määrätty enimmäisaika (3 kk) ylittyi 1,8 prosentissa kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyn-

KUVIO 13
Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitunut kustannukset ja tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).



-4 %

Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus.

Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Lapissa somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitunut kustannukset ovat seitsemän prosenttia suuremmat ja tarvevakioitu käyttö kolme prosenttia suurempaa kuin maassa keskimäärin.

⁴ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvitsejien painotettuja kertoimia. Ks. tarkemmin Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson 2013.

neistä lokakuussa 2017 (koko maassa 2,3 %, vaihteluväli 0–11,9 %). Kyselytutkimuksessa ilmeni, että niitä, jotka kokivat, etteivät olleet saaneet riittävästi lääkärin tai hoitajan palveluja, oli saman verran kuin maassa keskimäärin. Kysymyksissä ei erotellut julkista tai yksityistä palvelua.

Lapin alueella oli terveysasemalle uudeksi asiakkaaksi tulleet noin kolmannes vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Hieman maan keskiarvoa harvempi tiesi mahdollisuudestaan valita terveysasema, selvisi kyselytutkimuksessa. Selkeästi harvempi kuin maassa keskimäärin koki, että



heillä on ollut siihen aito mahdollisuus ja noin neljänneksellä oli mielestään riittävästi tietoa, miten toimia jos haluaa vaihtaa terveysasemaa.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus (46,1 %) on pienempi kuin maassa keskimäärin ja jää kauaksi EU:n neuvoston asettamasta yli 75 prosentin tavoitteesta.

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 86 milj. euroa eli 474 euroa asukasta kohden, mikä on 32 prosenttia enemmän kuin maan keskiarvo (359 euroa).

Tehtäväkokonaisuuksien arviointi Lapissa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Hoitoon pääsy perusterveydenhuollon kiireettömälle lääkärin vastaanotolle toteutui Lapissa keskimäärin paremmin kuin koko maassa.

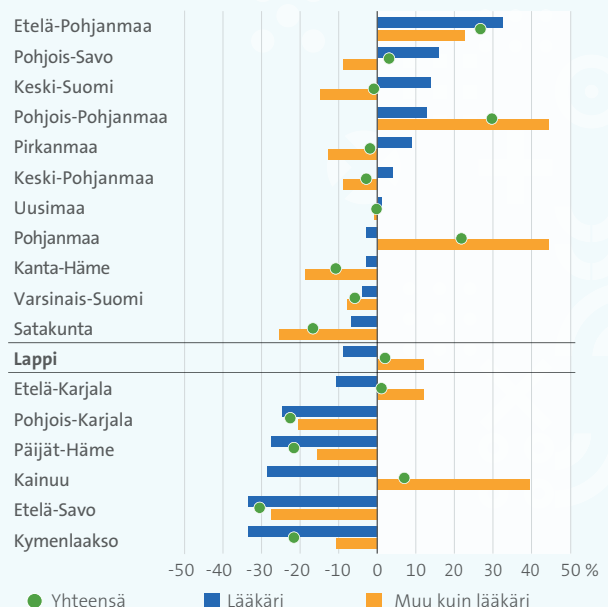
PARANNETTAVAA:

- Avosairaanhoidon lääkärin vastaanottokäynneistä alle puolessa oli kirjattu käyntisy.
- 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuudessa on parannettavaa.

Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Lapissa avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli yhdeksän prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 12 prosenttia enemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

5.4 Suun terveydenhuolto

Hampaiden harjauksessa parannettavaa

Kouluterveyskyselyllä on selvitetty hampaiden harjaustiheyttä: suositus on harjata hampaat kaksi kertaa vuorokaudessa. Suositusta harvemmin harjaavia oli kaikissa tutkituissa ryhmissä lähes sama osuus kuin maassa keskimäärin: sekä 4.- ja 5.- että 8.- ja 9.-luokkalaisissa, ja sekä lukion että ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoissa. Myös aikuisväestössä vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia oli maan keskiarvoa vastaavasti.

Tervehampaisia on alle puolet 12-vuotiaiden ikäryhmästä

12-vuotiaiden reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi on korkeahko ja tervehampaiten osuus on noin puolet tästä ikäryhmästä.

Oikomishoitoa saavien 12-vuotiaiden osuus on maan pienimpiä. Avohilmo-tietojen perusteella yli 60 prosentilla kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista ei ole kariesen tai iensairauksien hoidon tarvetta. Suun terveydenhuollon hammaslääkäreiden aikuisista potilaista yli viisi kertaa vuodessa asioivien osuus oli keskimääräistä pienempi.

Suun terveydenhuollon käyttö vähäistä

Terveyskeskuspalvelujen käyttö on selvästi muuta maata vähäisempää (kuvio 15). Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä oli toiseksi pienin maakunnista. Kyselytutkimuksessa niiden henkilöiden osuus, jotka ilmoittivat puutteita hammaslääkäripalveluiden saatavuudessa tai riittävyydessä, oli maan keskiarvoa vähemmän. Lokakuussa 2017 hoitoon pääsyä yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta toteutuneita

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.

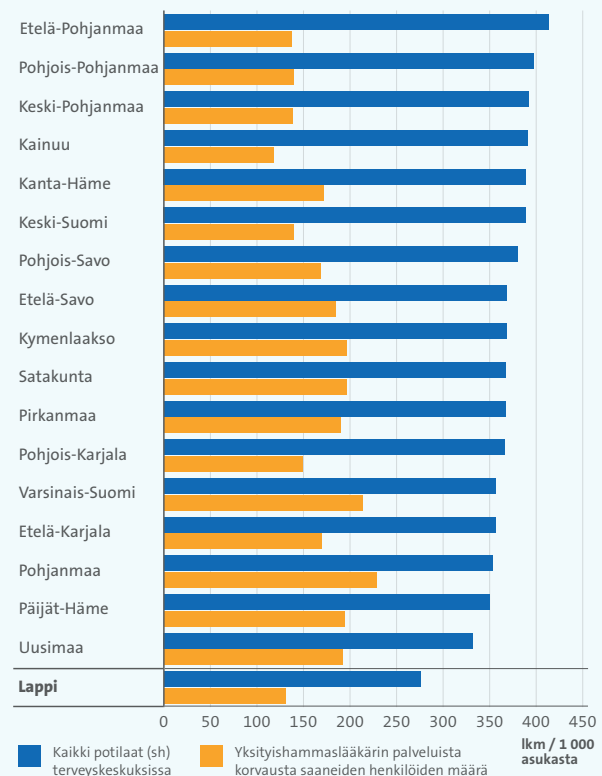
Suun terveydenhuolto Lapissa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- Hoitoon pääsy toteutuu kolmen viikon sisällä yhteydenotosta kiireettömälle hammaslääkärin vastaanotolle Lapissa maakunnista parhaiten.

PARANNETTAVAA:

- Hampaiden harjaus suositusten mukaan kaksi kertaa päivässä toteutuu huonosti.
- Aikuisten suun ja hampaiston terveystarkastukseen pääsy ei toimi vielä asianmukaisesti.



Suun terveydenhuollon potilaita terveyskeskuksessa oli väestöön suhteutettuna Lapissa vähiten ja yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneita toiseksi vähiten kaikista maakunnista.

käyntejä hammaslääkärin kiireettömistä perusterveydenhuollon vastaanottokäynneistä oli alueella vähiten maakunnista (24,2 %, koko maa 45,7 %). Toisaalta valvontaviranomaiselle eniten kanteluja tehtiin suurten kuntien suun terveydenhuoltoon pääsystä, vaikka sitä on parannettu, mutta hoidossa olevien hoito on kuitenkin pitkittynyt ja aikuisten suun ja hampaiston terveystarkastukseen pääsy ei toimi vielä asianmukaisesti.

Asiakastytyväisyystulokset ovat kautta maan melko tasaiset ja palveluihin ollaan erittäin tyytyväisiä.

Suun terveydenhuollon kustannukset ovat Lapissa valtakunnallisessa vertailussa keskimääräistä korkeammat. Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (84 euroa/asukas)

vuonna 2016 olivat 7,4 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat samana vuonna maan toiseksi pienimmät. Kelan korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset olivat Lapissa 30,2 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät.

5.5 Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Lapissa lastensuojelun laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 15 prosenttia maan keskitasoa matalammat vuonna 2016. Sen sijaan lastensuojelun avo- huoltopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat maan keskitasoa. Lasten ja

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Lapissa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

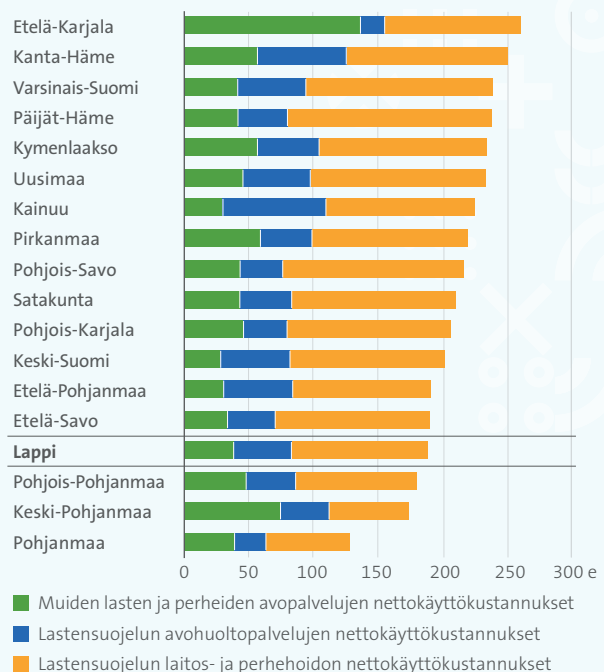
- 👍 Neuvoloiden terveydenhoitajamitoitukset olivat hyvällä tasolla.
- 👍 Terveyskeskusten toimintasuunnitelmissa oli lakisääteiset vähintään kolme lääkärintarkastusta imeväisikäisille.
- 👍 Oppilaat olivat selvästi keskivertoa tyytyväisempiä viimeisimmän terveystarkastuksen laatuun.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tarkastussuunnitelmissa on joitakin puutteita.
- 👎 Psykologeja lukioissa on keskimääräistä vähemmän.
- 👎 Alaluokkien oppilaiden kokemus mahdollisuudesta puhua mieltä painavista asioista aikuiselle koulussa on maan huonoin.
- 👎 Puheterapeutille pääsyssä on hankaluuksia henkilöstöpulan vuoksi.

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Lastensuojelun ja lasten ja perheiden avohuoltopalvelujen yhteenlasketut asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat Lapissa maakuntien neljänneksi pienimmät.

perheiden avopalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 18 prosenttia maan keskitasoa matalammat (kuvio 16).

Kaikki lakisääteiset terveystarkastukset eivät sisältyneet toimintasuunnitelmiin

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajatoitukset täyttivät suositukset ja olivat koko maan tasoa jonkin verran paremmat, mutta lääkärin määrä vastasi vain kohtalaisesti henkilöstömitoituksesta annettuja suosituksia. Suun terveystarkastuksen toteutumisesta ensisynnyttäjäille ei Lapista ollut tietoa saatavilla. Alueen terveyskeskusten toimintasuunnitelmissa olivat lakisääteiset laajat terveystarkastukset imeväisikäisille. Suunnitelmista löytyivät myös lakisääteiset kaksi laajaa terveystarkastusta leikki-ikäisille, lukuun ottamatta Rovaniemeä, Sodankylää ja Kolariä, joilla niihin sisältyi vain yksi tarkastus. Lisäksi suunnitelmiin sisältyivät lakisääteiset vähintään 3 lääkärintarkastusta imeväisikäisille, mikä on paremmin kuin maassa keskimäärin. Suosituksen mukaiset vähintään 11 terveystarkastusta ensisynnyttäjäille sisältyivät reiluun puoleen terveyskeskusten toimintasuunnitelmia eli saman verran kuin koko maassa keskimäärin.

Kouluterveydenhoitajalla asiointi on merkittävästi runsaampaa kuin maassa keskimäärin

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolon kaikkia lakisääteisiä tarkastuksia ei oltu terveyskeskusten toimintasuunnitelmiin sisällytetty. Kuitenkin koululääkärimitoitus on lähes suositusten mukainen ja oppilaat ovat selvästi keskiarvoa tyytyväisempiä viimeisimmän terveystarkastuksen laatuun, samoin opiskelijat toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhoitajalla asiointi on merkittävästi runsaampaa kuin maassa keskimäärin, kun taas kuraattorilla ja psykologilla asiointi oli lähellä maan keskiarvoa. Mahdollisesti kouluterveydenhuollon palvelut on onnistuttu järjestämään helposti saavutettaviksi ja ne kohtaavat lasten ja nuorten tarpeet. Toisaalta alaluokkien oppilaiden kokemus mahdollisuudesta puhua mieltä painavista asioista aikuiselle koulussa on maan huonoin. Lapissa yksinäisyyttä koke-

vien alaluokkaa käyvien lasten osuus on maan korkein (3,7 %, koko maa 2,7 %). Yläluokkaikäisistä nuorista noin joka kymmenes kokee itsensä yksinäiseksi, saman verran kuin maassa keskimäärin. Psykologeja on lukioissa keskimääräistä vähemmän. Valvontaviranomainen on huomionnutkin, että opiskelija- ja kouluterveydenhuollossa on työvoiman niukkuudesta aiheutuvia ongelmia ennalta ehkäisevien psykologipalvelujen saamisessa.

Lastensuojelun uusien asiakkaiden osuus oli maan suurin

Sosiaalihuoltolain mukaisten lasten ja perheiden palvelujen yhteinen asiakasmäärä vastaa maan keskitasoa. Perhetyön ja kodin- ja lastenhoitopalvelujen asiakasperheitä on alueen lapsiperheistä jonkin verran koko maata vähemmän. Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuuksien määrä eroaa suuresti maakunnittain; Lapissa kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuus on yleistä. Lastensuojelun uusien asiakkaiden osuus oli maan suurin. Huostaanotettujen lasten sijoituspaikkana korostuu perhehoito ja lastensuojelun toiminta painottuu avohuoltoon.

Lapissa lastensuojeluilmoitusten kokonaismäärä on alle maan keskitason (6,8 %, koko maa 7,1 %). Ajanjaksolla 1.4.–30.9.2017 lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 98,1 prosenttia aloitettiin lakisääteisen seitsemän arkipäivän kuluessa ja arvioinneista 97,5 prosenttia valmistui laissa säädetyn kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (koko maa 92,9 %). Vastaavasti ajanjaksolla 1.10.2017–31.3.2018 arvoinnit alkoivat ja valmistuivat 97,7 prosenttisesti lain mukaisessa määräajassa.

Lasten erikoissairaanhoidon käyttö näyttää olevan jonkun verran maan keskitasoa yleisempää. Selvästi suuremman potilasmäärän lisäksi myös hoitopäiviä on selvästi enemmän. Lasten tautien käyntejä on kuitenkin selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tarve on Lapissa keskimääräistä tai sitä suurempaa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon käynti- ja potilasmäärät lapsilla ja nuorilla ovat maan keskitasoa. Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus on keskitasoa. Maakunnan oman ilmoituksen mukaan kuudessa alueen kunnassa

on kasvatus- ja perheneuvolayksikkö. Pienistä kunnista puuttuu mielenterveyspalvelun osamista, mikä voi osaltaan heijastua myös sairaalan psykiatrian palvelujen käyttöön.

Aluehallintoviranomaisen raportin mukaan Lapin alueella lastensuojelun käsittelyajat ovat keskimäärin toteutuneet hyvin. Alueella on hankaluuksia päästä puheterapeutille henkilöstöpulan vuoksi.

5.6 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Lapin alueella mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on koko maata jonkin verran korkeampi. Mielenterveysperusteisten työkyvyttömyyseläkeiden määrä ja sairauspäivärahaa saaneiden osuus on jonkin verran suurempi Lapissa kuin maassa keskimäärin. Itsemurhakuolleisuus maakunnassa on koko maata selvästi suurempi. Psykykkisesti kuormittuneiden osuus on maan keskitasoa. Itse ilmoitettua terveysterveysten käyttöä mie-

lenterveysongelmien vuoksi oli maakunnassa vähemmän kuin muualla maassa, vaikka julkisen sektorin avohoidon palvelujen käyttö vastasi maan keskitasoa. Tämä heijastaa muiden kuin julkisen sektorin palvelujen vähäistä määrää maakunnassa.

Mielenterveyskäyntejä paljon perusterveydenhuollossa

Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö väestöön suhteutettuna on alueella koko maata runsaampaa, mutta psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoidon käyttö aikuisväestöön suhteutettuna vähäisempää. Yhteensä aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä on saman verran kuin maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollon mielenterveyden lääkärikäyntejä oli 22 tuhatta asukasta kohden (koko maassa 15) ja perusterveydenhuollon mielenterveyskäyntejä muulla ammattiryhmällä kuin lääkäreillä 178 tuhatta asukasta kohden (koko maassa 140).

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Lapissa

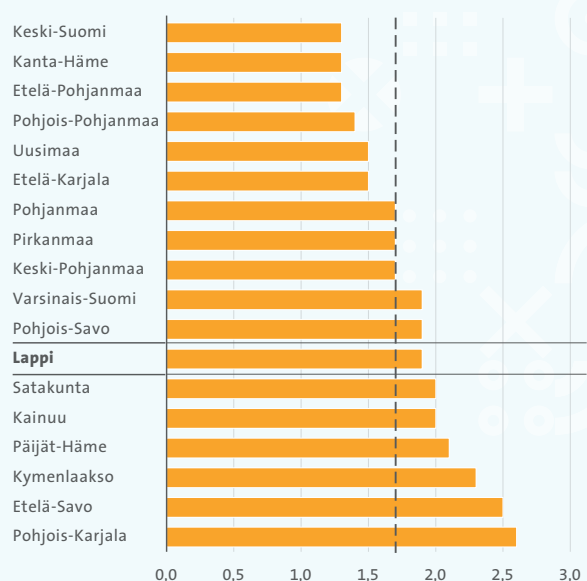
PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Pakkotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitajaksojen aikana on selvästi koko maata yleisempää.
- 🗨️ Työikäisiä aikuisia, joilla alkoholin kulutus ylittää riskikäytön rajan, on Lapissa keskimääräistä enemmän.
- 🗨️ Kelan korvaamaa psykoterapiaa on saatu vähiten koko maassa Lapissa 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on Lapissa vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna enemmän kuin maassa keskimäärin.

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyt yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Kelan korvaamaa psykoterapiaa vähiten koko maassa 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien ja hoidettujen potilaiden määrä on selvästi pienempi 65 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä kuin maassa keskimäärin. Psykiatrisen laitoshoidon hoidettuja potilaita oli maan keskiarvon verran 18–24-vuotiaiden ja jonkin verran sitä enemmän 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on Lapissa vastaavanikäisiin suhteutettuna jonkin verran enemmän kuin koko maassa ja pakkotoimien käyttö näiden hoitojaksojen aikana on selvästi koko maata yleisempää (kuvio 17). Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleita psykiatrisia potilaita on saman verran kuin maassa keskimäärin väestöön

suhteutettuna. Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaita on väestöön suhteutettuna ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa muuhun maahan verrattuna jonkin verran vähemmän ja ei-ylävuorokautisesti tuetuissa palveluissa selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Kelan korvaamaa psykoterapiaa on saatu selvästi koko maata vähemmän 16–24-vuotiaiden ikäryhmässä ja vähiten kaikista 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä.

Ympäri vuorokautisissa palveluissa korostuu terveydenhuollon vuodeosastohoito

Lapissa aikuisväestön päihteiden käyttö tai niihin liittyvä riskikäyttö on yleisempää kuin maassa keskimäärin. Tupakoivia aikuisia on enemmän kuin maassa keskimäärin. Alkoholi- ja huumeiden myynti on suurinta koko maassa.

Vaikka myyntiä lisää turistien käyttämä alkoholi, on alkoholin riskikulutuksen rajat ylittäviä työikäisiä aikuisia suhteellisesti enemmän Lapissa kuin maassa keskimäärin. Huumeausainerikoksia tehdään jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta pistohuumeiden käyttöön liittyvien uusien hepatiitti C -tartuntojen määrä ylittää selvästi maan keskitason.

Lapissa on aiemmin ollut keskimääräistä enemmän asiakkaita päihdehuollon avopalveluissa, mutta vuoden 2017 tiedoissa näkyvä lasku ei kuvanne todellista tilannetta, vaan johtuu kuntien toimintatilojen puutteista. Ympäri vuorokautisista palveluista käytetään terveydenhuollon vuodeosastohoitoa enemmän kuin päihdehuollon laitosten tai asumispalveluja. Päihteiden käytön vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on väestöön suhteutettuna enemmän potilaita kuin maassa keskimäärin (kuvio 18). Päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa on jonkin verran vähemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin. Päihdehuollon asumispalvelujen asiakkaiden määrä on pienempi kuin maassa keskimäärin.

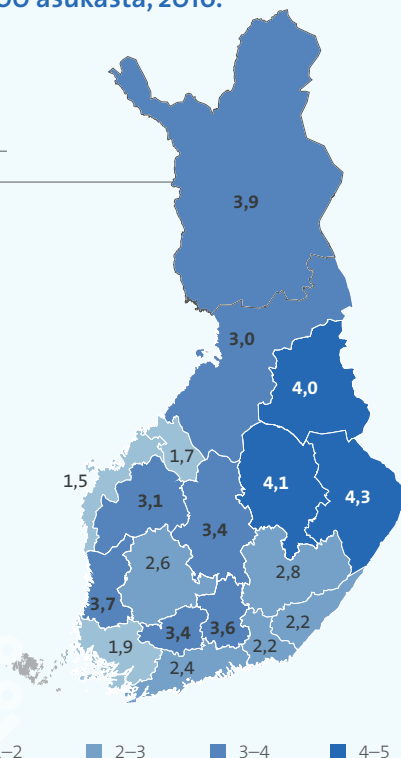
KUVIO 18

Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.

KOKO MAAN keskiarvo 2,8

Lappi

Kainuu
Pohjois-Pohjanmaa
Keski-Pohjanmaa
Pohjanmaa
Etelä-Pohjanmaa
Keski-Suomi
Pohjois-Karjala
Pohjois-Savo
Etelä-Savo
Etelä-Karjala
Kymenlaakso
Päijät-Häme
Pirkanmaa
Kanta-Häme
Satakunta
Varsinais-Suomi
Uusimaa



Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Lapissa väkilukuun suhteutettuna neljänneksi eniten koko maassa.

5.7 Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämänkriiseistä tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Lapissa työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 maakunnista toiseksi matalin (25 %, koko maa 28 %) (kuvio 19). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus väestöstä oli vuonna 2016 kansallisesti vertaillen pieni (1,0 % 15–64-vuotiaat, koko maa 1,2 %). Vaikka työttömien aktivointiaste Lapissa on matala

ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistujien osuus väestöstä kansallisesti pieni, maksavat kunnat osarahoitettua työmarkkinatukea keskimääräistä vähemmän (70,50 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa).

Ehkäisevän toimeentulotuen saajia vähiten

Vuonna 2016 perustoimeentulotukea saaneita oli 18–24-vuotiaissa saman verran kuin maassa keskimäärin (14,7 %) ja 25–64-vuotiaissa hie- man keskimääräistä vähemmän (6,5 %, koko maa 6,7 %). Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin sekä 18–24-vuotiaissa (3 %, koko maa 3,6 %) että 25–64-vuotiaissa (1,8 %, koko maa 2,4 %). Täydentävää toimeentulotukea saaneita on keskimääräistä vähemmän molemmissa ikäryhmissä. Lisäksi ehkäisevää toimeentulotukea saavia oli 18–24-vuotiaissa vähiten yhdessä Pohjois-Pohjanmaan kanssa (0,4 %, koko maa 1,0 %), ja 25–64-vuotiaissa vähiten yhdessä Etelä-Karjalan kanssa (0,5 %, koko maa 0,9 %).

Maakunnan alueelta Kemijärven kaupunki osallistuu STM:n ja THL:n Osallistavan sosi-

Työikäisten sosiaalipalvelut Lapissa

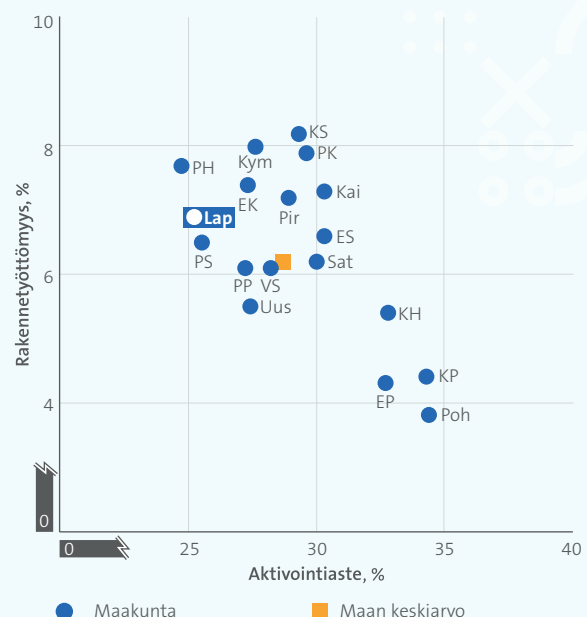
PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Työttömien aktivointiaste on maakunnista toiseksi matalin.

Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akselleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.

Lapissa rakennetyöttömyys on yleisempää kuin maassa keskimäärin, mutta työttömien aktivointiaste maan toiseksi pienin.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



aaliturvan kokeiluun vuosina 2018–2019. Tavoitteena on kehittää aikuissosiaalityöhön malli, jossa sosiaalityöntekijöillä on nykyistä enemmän keinoja tukea pitkään työttömänä ja toimeentulotuen saajina olleita henkilöitä pois toimeentulotuelta ja löytää polkuja osallistumiseen ja työllistymiseen.

Maakunnan oman ilmoituksen mukaan alueella on kuntia, joissa sosiaalityö on 1–3 sosiaalityöntekijän varassa. Työnkuvat ovat laajoja, työikäisten sosiaalityön lisäksi siihen voi kuulua lastensuojelun koko palveluprosessi ja vammaisten sekä ikäihmisten sosiaalityö. Myös aluehallintoviraston raportissa on kiinnitetty huomiota siihen, että vaikka Lapin kunnissa on alan koulutuksen saaneita sosiaalityöntekijöitä, on alalle soveltuvan tukinnon suorittaneiden työntekijöiden saatavuudessa ongelmia.

5.8 Vammaispalvelut

Korotettua ja ylintä vammaisasetuutta saa väestöön suhteutettuna useampi asukas kuin maassa keskimäärin, ja palvelujen tarve näyttyy keskitasoa runsaampana. Lapissa vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä ylittää maan keskiarvon, ja väestöön suhteutettuja vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä on tehty 39 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Näin saadut luvut eivät kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluja ja niiden kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Sekä kokonaisuutta että yksittäisiä indikaattoreita tarkastellessa Lappi eroaa merkittävästi muista maakunnista. Lapissa sekä vammaispalvelulain (31 %) että sosiaalihuoltolain (58 %) mukaisia kuljetuspalveluja saa huomattavasti useampi henkilö kuin muualla maassa väkilukuun suhteutettuna. Samoin asumispalveluissa palvelujen käyttäjiä on selkeästi keskiarvoa enemmän kaikissa asumispalveluissa: laitosasuminen (83 % enemmän), tuettu, autettu ja ohjattu asuminen (46 % enemmän) ja palveluasuminen (33 % enemmän) (kuvio 20). Myös henkilökohtaisen avun saajia on väestöön suhteutettuna enemmän kuin missään muussa maakunnassa, 82 prosenttia enemmän kuin

KUVIO 20

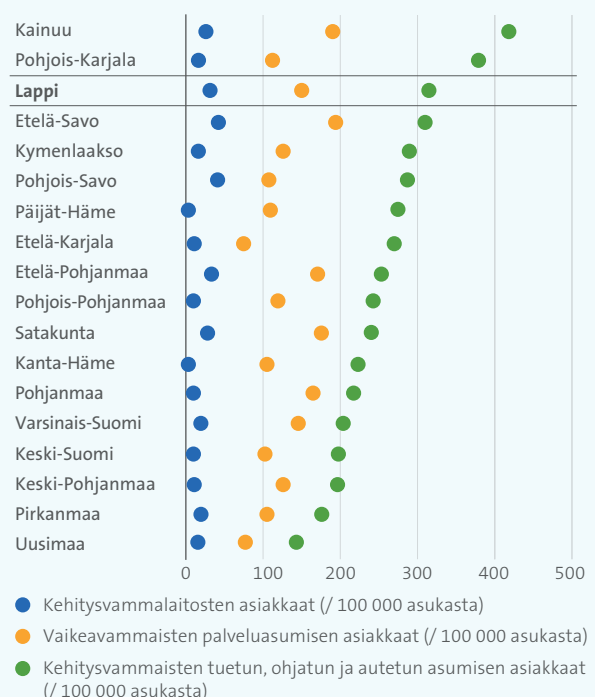
Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

Lapissa oli kehitysvammalaitosten asiakkaita väkilukuun suhteutettuna enemmän kuin maassa keskimäärin ja kehitysvammaisten asumispalveluissa oli asiakkaita kolmanneksi eniten maakunnista.

Vammaispalvelut Lapissa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Henkilökohtaisen avun saajia on väestöön suhteutettuna enemmän kuin missään muussa maakunnassa.



maassa keskimäärin. Tästä huolimatta vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot eivät asukasta kohden poikenneet maan keskiarvosta kuin marginaalisesti vuonna 2016.

5.9 Ikääntyneiden palvelut

Lapissa kotona 75 vuotta täyttäneistä asui 91 prosenttia, enemmän kuin maassa keskimäärin (90,6 %). Iäkkäille sopimattomien lääkkeiden käyttö on vähäisempää kuin maassa keskimäärin.

Palvelurakennemuutoksen etenemistä voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa eli yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon palveluja tarvitsevien osuus 75

vuotta täyttäneistä on alueella maan keskitasoa (13 %) ja kotihoidossa heistä oli pienempi osuus kuin maassa keskimäärin (Lapissa 28 %, koko maassa keskiarvo 30 % ja vaihteluväli 20–43 %) (kuvio 21). Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 36 prosenttia sai käyntejä vain 1–9 kertaa kuukaudessa (koko maassa 25–47 %), mihin vaikuttaa Lapin pitkät etäisyydet. On maakuntia, joissa osalle vähän kotihoitoa tarvitsevista asiakkaista on asiakasohjauksessa löydetty muita palveluvaihtoehtoja kuin kotihoito, mutta muihin palveluihin ohjaaminen edellyttää niiden olemassaoloa alueella. Omaishoidon tuella hoidettavien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli 6,7 prosenttia ja ylitti näin valtakunnallisen viiden prosentin tavoitetason. 75 vuotta täyttäneiden kotitalouksista kodinhoitoapua vuoden aikana saaneiden osuus on sama kuin maassa keskimäärin (18 %).

Ikääntyneiden palvelut Lapissa

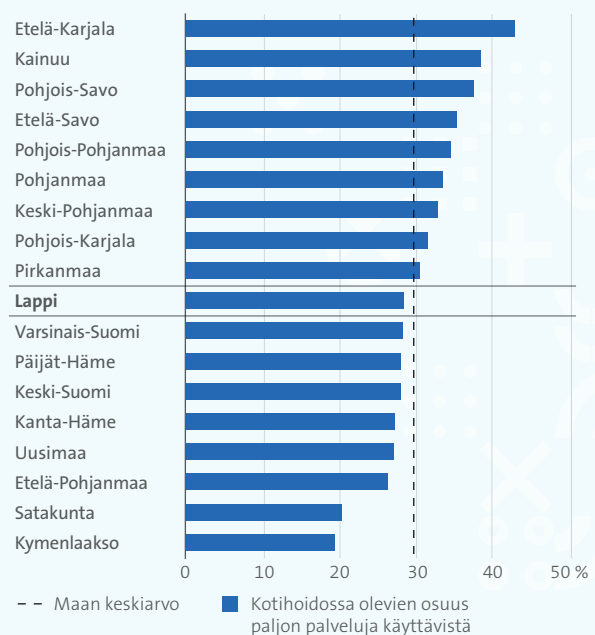
HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Ikääntyneille sopimattomien lääkkeiden käyttö on vähäisempää kuin maassa keskimäärin.
- 👍 Omaishoidon tuella hoidettavien osuus 75 vuotta täyttäneistä ylitti valtakunnallisen tavoitetason.
- 👍 SenioriKaste-hankkeessa on laadittu Muistipotilaan hoitoketjun malli.
- 👍 Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeessa on edistetty kotikuntoutusta.

Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



75 vuotta täyttäneistä paljon palveluja tarvitsevia on Lapissa saman verran kuin maassa keskimäärin. Heistä 28 prosenttia, vähemmän kuin maassa keskimäärin, sai intensiivistä kotihoitoa.

Iäkkäiden palvelujen henkilöstöstä noin 39 prosenttia on kohdennettu kotihoitoon (koko maassa 35 %, vaihteluväli 26–50 %). Tarkastelussa ovat mukana sekä julkiset että yksityiset palvelujen tuottajat eli huomioidaan myös ostopalvelujen ja yksityisen palvelutuotannon henkilöstö.

Ikääntyneiden palvelujen kustannukset maan keskiarvoa suuremmat

Lapissa ikääntyneiden laitoshoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat lähellä maan keskitasoa. Sen sijaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat 27 prosenttia maan keskitasoa korkeammat,

kotihoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset 34 prosenttia maan keskitasoa korkeammat, ja muiden ikääntyneiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset 12 prosenttia maan keskitasoa korkeammat.

Maakunta on itse ilmoittanut, että Lapissa on vähän geriatreja, mikä voi näkyä muistisairauksien vähäisempänä tunnistamisena kotihoidossa, koska geriatrin tuki puuttuu muistisairaiden hoitoketjusta. Myös muistihoitajia ja -koordinaattoreita on niukasti. Maakunnassa on kuitenkin laadittu yhteinen Muistipotilaan hoitoketjun malli SenioriKaste-hankkeessa. Lisäksi Toimiva kotihoito Lappiin -hankkeessa on kuntoutusta lisäämällä edistetty mm. muistipotilaiden hoitoa.

Asiakslähtöisyyttä arvioitiin sen mukaan, miten väestö oli kokenut palveluprosessien asiakslähtöisyyden, valinnanvapauden toteutumisen edellytykset, digitalisaation hyödyntämismahdollisuudet ja asiakasosallisuuden.

Lapin sosiaali- ja terveystalvelujen vahvuutta asiakslähtöisyydessä osoittaa se, että asukasvaikuttamisen keinot on kuvattu keskimääräistä useammin Lapin kuntien verkkosivuilla.

Lapin haasteena on asukkaiden kokemaa palvelujen saavutettavuus, joka toteutui keskimääräistä heikommin terveystalveluissa hankalien matkojen ja korkeiden asiakasmaksujen vuoksi. Hoidon jatkuvuuden koettiin toteutuvan myös verrattain heikosti, sillä asukkaat asioivat keskimääräistä harvemmin saman lääkärin kanssa. Mahdollisuus oikeasti valita terveystasema tai sairaala koettiin melko heikoksi Lapissa. Pitkät etäisyydet aiheuttaa saavutettavuusongelmia ja kaventaa mahdollisuuksia vaihtaa toiselle terveystasemalle haluttaessa tai sairaalaa valitessa. Lisäksi sähköisessä asiointissa koettiin esteitä keskimääräistä useammin.

Kaikkiaan suurimmassa osassa asiakslähtöisyyden indikaattoreita Lappi sijoittuu melko lailla keskitasolle. Pitkät etäisyydet vaikuttavat siihen, ettei asukkailla ole realistisia mahdollisuuksia valita hoitopaikkaa.

Lapissa riittämättömästi lääkärin vastaanottoalveluja saaneiden miesten osuus oli suurin keskitason koulutuksen saaneilla (22 %) samoin kuin naisilla (17 %), mutta naisilla koulutusryhmien väliset erot olivat pienet. Matalasti koulutettujen naisten tilanne oli melko hyvä verrattuna koko maan vastaavaan väestöryhmään (Lappi 14 %, koko maa 20 %).

Lapissa miehillä ja naisilla ei ollut merkitseviä koulutusryhmien välisiä eroja siinä, ovatko korkeat asiakasmaksut haitanneet hoidon saantia. Matalasti koulutetuilla miehillä ja naisilla asiakasmaksut olivat hoidon esteenä yhtä yleisesti kuin koko maassa keskimäärin. Sen sijaan on huomattava, että korkeita palvelumaksuja hoidon esteenä raportoivat korkeasti koulutetut miehet (21 %) ja naiset (22 %) yle-

semmiin kuin koko maassa keskimäärin (vastaavat osuudet koko maassa 12 % ja 16 %).

Asiointi sosiaali- ja terveystalveluissa internetin välityksellä oli 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä suunnilleen yhtä yleistä (naiset 28 %, miehet 40 %) Lapissa kuin koko maassa keskimäärin. Sukupuolten välinen ero oli keskitasoa.

Lapin alueella on edelleen tärkeä kiinnittää huomiota yhdenvertaisuuden toteutumiseen kouluterveydenhuollon palvelujen laadussa sekä siihen, että talvelut vastaavat yhdenvertaisesti erilaisten nuorten tarpeita. Lapissa niiden perusopetuksen 8.- ja 9.-luokkalaisten nuorten osuus, jotka kokevat viimeisimmän terveystarkastuksen toteutuneen laadukkaasti, on suurempi kuin maassa keskimäärin. Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä on samansuuruinen, kuin maassa keskimäärin: toimintarajoitteisista nuorista ainoastaan 51,7 prosenttia kokee, että terveystarkastuksessa on puhuttu nuorelle tärkeistä asioista, hänen mielipidettään on kuultu, tarkastuksessa on puhuttu kotiasioista ja nuori on uskaltanut kertoa asioistaan rehellisesti, ei-toimintarajoitteisista vastaava osuus on 69,9 prosenttia.

Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Lapissa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Lapin kuntien verkkosivuilla on kuvattu asukasvaikuttamisen keinot useammin kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet hoidon saantia korkeakoulutetuilla useammin kuin maassa keskimäärin.

KUVIO 22

Palvelujen saatavuus.

	Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi		Erikois-sairaanhoito		Perusterveydenhuollon hoitoon-pääsy määräajassa 10/2017	Terveyspalveluiden koettu saatavuus*		Sosiaali-palveluiden odotusaika**
	aloitus määräajassa	valmistuminen määräajassa	odotusaika (mediaani)	pääsy määräajassa (6kk)		Kaikki	yli 75-vuotiaat	
Etelä-Karjala	●	●	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	▼	●	●	▼	▼	▼	●
Etelä-Savo	■	■	■	●	▼	▼	■	●
Kainuu	■	▼	●	■	—	▼	▼	●
Kanta-Häme	●	▼	●	■	▼	■	■	●
Keski-Pohjanmaa	●	●	■	■	●	▼	▼	●
Keski-Suomi	●	●	●	■	▼	■	▼	●
Kymenlaakso	●	■	●	▼	▼	▼	▼	●
Lappi	●	●	■	■	■	▼	▼	●
Pirkanmaa	●	●	●	■	●	▼	▼	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■	▼	▼	▼	●
Pohjois-Karjala	●	●	■	●	●	▼	▼	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	●	▼	▼	▼	●
Pohjois-Savo	●	■	■	●	■	■	■	●
Päijät-Häme	●	●	■	●	●	■	■	■
Satakunta	●	■	●	●	▼	▼	▼	■
Uusimaa	●	■	●	■	●	■	■	■
Varsinais-Suomi	■	■	●	■	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Palvelujen saatavuus ja koettu saatavuus vaihtelee. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien aloitus ja valmistuminen toteutuivat hyvin (1.10.2016–31.3.2017). Erikoissairaanhoidon kiirettömän hoidon odotusajan mediaani oli 45 päivää ja kiireettömään hoitoon pääsyä yli kuusi kuukautta odottaneita on jonkin verran (31.12.2017). Lakisääteinen määräaika (3 kk) ylittyi perusterveydenhuollon lääkärin kiirettömän hoidon vastaanotolle pääsyssä 1,8 prosentilla käynneistä (lokakuu 2017). Alueen väestö kokee terveyspalvelujen saatavuuden huonoksi, mutta sosiaalipalvelujen saatavuuden hyväksi (FinSote-kysely 2017–2018).

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuudistus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.
Valtiovarainministeriö 28.5.2018

<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

Terveys- ja sosiaalipalvelut

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
Tilastoraportti 1/2018, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>
– Väestö
– Kansantalous
– Terveys
– Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.
[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet
<https://www.sotkanet.fi>
– Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
– Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Lapin maakuntauudistus, <https://lapinmaakunta.fi/>

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-174-4
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-174-4>
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)